

## DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME

*A déposer à l'intendance avant le : 20/09/24*

NOM ELEVE : ..... PRENOM ELEVE : ..... CLASSE : .....

Pour la période SEPTEMBRE à DECEMBRE  
Premier trimestre de l'année scolaire 2024/2025

L'élève désigné ci-dessus sera : *(cocher une seule case)*

- Interne  
 Forfait 5 jours par semaine (lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi)  
 Forfait 4 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 3 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 2 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 1 jour par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Externe *(cochez les jours souhaités correspondant au nombre de jour du forfait)*

Fait à :

Le

Le responsable légal :

## DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME

*A déposer à l'intendance avant le : 13/12/24*

NOM ELEVE : ..... PRENOM ELEVE : ..... CLASSE : .....

Pour la période JANVIER à AVRIL  
Deuxième trimestre de l'année scolaire 2024/2025

L'élève désigné ci-dessus sera : *(cocher la case choisie)*

- Interne  
 Forfait 5 jours par semaine (lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi)  
 Forfait 4 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 3 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 2 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 1 jour par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Externe *(cochez les jours souhaités correspondant au nombre de jour du forfait)*

Fait à :

Le

Le responsable légal :

## DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME

*A déposer à l'intendance avant le : 28/03/25*

NOM ELEVE : ..... PRENOM ELEVE : ..... CLASSE : .....

Pour la période AVRIL à JUILLET  
Troisième trimestre de l'année scolaire 2024/2025

L'élève désigné ci-dessus sera : *(cocher une seule case)*

- Interne  
 Forfait 5 jours par semaine (lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi)  
 Forfait 4 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 3 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 2 jours par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Forfait 1 jour par semaine  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 Externe *(cochez les jours souhaités correspondant au nombre de jour du forfait)*

Fait à :

Le

Le responsable légal :